

HOTLINE SOUTIEN COVID EHPAD

Plateforme animée par des médecins gériatres du pôle de Gériatrie
Clinique du CHU de Limoges

Permanence 7j/7j de 9H à 19h

Au **05 55 05 88 80**

Actions de soutien

- Régulation Covid (en relai du Samu)
- Orientation dans la filière gériatrique
- Conseils téléphoniques ou télé-expertises par télé-médecine
- Téléconsultations si besoin (covid ou non covid)
- Soutien psychologique externe aux équipes de soin
- Aide à la réflexion éthique et à l'accompagnement des résidents
- Déplacement EGIR (Équipe mobile Gériatrique d'Intervention Rapide : 1 Gériatre et 1 IDE) en EHPAD pour le département 87

Responsable Médical : Professeur Achille TCHALLA

ACTIVITE HDJ SOUTIEN EHPAD - SOUTIEN COVID CHU DE LIMOGES EHPAD

Achille TCHALLA, Dominique CAILLOCE, Jerome GAILLARD, Jean-François CUEILLE, Dominique GROUILLE, Philippe VIGNON, Jean-François FAUCHER, Jean-Yves SALLE

FONCTIONNEMENT

Sur décision de la direction du CHU Limoges, mise en place d'une plateforme téléphonique, permanence 7j/7j de 9h à 19h au **05 55 05 88 80** (mail à créer : SOUTIEN COVID CHU Limoges EHPAD)

Plateforme animée par des médecins gériatres :

Drs Isabelle SAULNIER / Noëlle CARDINAUD / Aude MASSOULARD / Thomas MERGANS / Aurore LACOUR / Patrick KAJEU / Muriel CASTELLI / Achille TCHALLA et mise en œuvre pour répondre aux Médecins coordonnateurs EHPAD Haute-Vienne (87).

Localisée au 4 ème étage HUD1 Service de Médecine Gériatrique

Opérationnelle le 23 mars 2020 après aval du chef de Service du SAMU (Dr Dominique CAILLOCE) et du SAU (Dr Jean-François CUEILLE)

Plateforme **ayant pour MISSION** d'être une possibilité d'appui du SAMU (15) pour

- A.** Aider au dépistage d'un patient suspect en EHPAD par équipe pôle de gériatrie CHU Limoges formée
- B.** Réponse aux EHPAD aux besoins d'informations actualisées
- C.** Aide à la décision d'accès à la filière (expertise téléphonique) et Aide la prise en charge des malades (aide par équipe SP, avis pneumologique, téléconsultation)
- D.** Aide à la protection des personnels (avis téléphonique)
- E.** Apport d'information sur des procédures de soins (LATA, certificat Décès, protocole de SP.)

Traçabilité : L'ensemble des interactions entre les professionnels, des décisions prises (transfert/ soins) seront tracées (nom de l'EHPAD, initiales du médecin, informations données). (ANNEXE G)

L'objectif final est d'optimiser, durant cette période épidémique, la filière des résidents d'EHPAD et les soins des résidents, limiter le recours aux urgences, devancer la réflexion éthique de prise en charge, favoriser le maintien en EHPAD, limiter le risque d'épidémie en EHPAD, faciliter la tâche des équipes d'EHPAD.

A. Dépistage d'un patient suspect en EHPAD par équipe gériatrie CHU de Limoges formée

ENTREE dans la Procédure d'aide par plateforme téléphonique de l'**HDJ SOUTIEN EHPAD-Epidémie COVID 19 se fait** par le **SAMU** qui reste la porte d'entrée de la plateforme. Le Samu est la porte d'entrée de la demande dans un souci de centralisation des appels et la gestion de l'urgence (ceci correspond aux documents officiels *guide-covid-19-phase-epidemie-v15-16032020* de prise en charge de l'épidémie qui invitent à appeler en premier lieu le SAMU (15) en situation de cas suspect.)

Après évaluation de la demande de l'EHPAD (éléments de gravité) par le SAMU, le SAMU peut nous confier le soutien à l'EHPAD pour le dépistage d'un patient suspect de COVID19

- i. Evaluation par téléphone de la situation clinique par la plateforme avec check-list sur la présence de SIGNES DE GRAVITES
Cette étape aura théoriquement déjà été réalisée par la régulation du SAMU.
Si doute (*ou erreur d'appel direct*) sur la plateforme téléphonique, rebascule sur régulation SAMU (15).

1. PRESENCE DE SIGNE DE GRAVITE

a. RELEVÉ d'une réanimation ?

- i. **Non – LATA Aide à la prise en charge de la fin de vie par orientation vers SP Dr Dominique GROUILLE, TELE CONSULTATION régulières éventuellement EMG. Envoie de protocole/HAD.**

Notre mission est alors d'aider l'EHPAD

A aider l'accompagnement de la fin de vie du résident (protocole, telemedecine avec SP).

A faire le dépistage si le résident se situe dans un EHPAD avec **0 ou 1 seul cas déjà connu de COVID19 dans l'EHPAD. Pas de dépistage si déjà > 1 cas de COVID19 (soit 2 cas authentifiés ou plus). Si COVID + orientation du résident vers l'hôpital en fonction de l'état somatique. Si négatif, reste à l'EHPAD. INFORMATION donnée au SAMU du résultat du prélèvement si a été réalisé.**

- ii. **Oui – Orientation vers 15** (Cette situation ne devrait pas nous arriver)

2. PAS DE SIGNE DE GRAVITE

- a. **RESIDENT D'UNE EHPAD CLUSTER COVID19 + (déjà > 1 cas SOIT 2 CAS AUTHENTIFIES OU PLUS)**
(ref. Fiche 6 de l'avis du HCSP 2012)

- i. Pas de dépistage
- ii. Patient reste dans l'EHPAD
- iii. Teleconsultation de suivi
- iv. Envoi de protocoles de traitements (Travail de Pr Faucher, Pneumologue et teleexpertise)
- v. Aide aux décisions Ethiques (équipe SP, EMSP Dr GROUILLE)
- vi. Envoi des mesures préconisées par CHU
- vii. INFORMATIONS données au SAMU de l'existence de ce CLUSTER

b. RESIDENT D'UNE EHPAD VIERGE DE COVID19 + (0 ou 1 seul cas déjà connu dans l'EHPAD) (réf. fiche 5 de l'avis HCSP 2012)

- i. **DEPLACEMENT DE L'EQUIPE MOBILE DE GERIATRIE sur l'EHPAD (réalisation du prélèvement et l'info du résultat est donné par tel à l'EHPAD secondairement).** En situation de multiples nouveaux cas, le dépistage des cas suspects est fait jusqu'à 3 cas

1. **Dépistage NEGATIF = Le résident reste dans l'EHPAD**
2. **Dépistage POSITIF = Hospitalisation dans une unité COVID 19 du CHU (MIT/POLYCLINIQUE/SSAC ou autre Médecine Gériatrique en fonction des possibilités avec mesure d'isolement.**
3. **INFORMATION du SAMU du résultat du prélèvement**

L'équipe se compose d'IDE formées aux prélèvements et aux mesures d'isolement (binômes : préparation de la voiture, du linge, du matériel nécessaire. Les premiers déplacements seront réalisés par les médecins accompagnés d'une infirmière, puis par les infirmières en binômes.

Il est recommandé d'hospitaliser le premier cas de la collectivité dans le but d'éviter la survenue d'une épidémie dans l'EHPAD.

ALLO le 15 pour information et organisation de l'admission sur les lits dédiés (MIT, POLYCLINIQUE, SSAC, Médecine Gériatrique).

B. Réponse aux EHPAD aux besoins d'informations actualisés

L'équipe de l'**HDJ SOUTIEN EHPAD à Epidémie COVID 19** assure une veille des informations et prise en charge à mener en EHPAD

Les informations sont envoyées aux EHPAD nous sollicitant et via le mailing listes des EHPAD 87.

Diffusion et explications d'informations. Un listing des outils d'information concernant les mesures de protection pour les soignants (poster, tutoriel a été réalisé et sera mis à disposition (ANNEXE C)

Mesures de prévention

- Mesures de distanciation sociale :
- Restriction ou arrêt des visites extérieures ;
- Arrêt des activités collectives ;
- Renforcement des mesures d'hygiène : lavage des mains à l'eau et au savon ou par friction avec SHA (fiche 4 de l'avis du HCSP 2012).
- Inciter au port du masque chirurgical par le personnel soignant en EHPAD cluster
- Limiter les déplacements en consultations non urgentes

C. Aide à la décision d'accès à la filière (expertise téléphonique) et Aide la prise en charge des malades (aide par équipe SP, avis pneumologique, téléconsultation, télémedecine)

L'objectif est de limiter autant que possible les transferts inappropriés aux urgences des résidents d'EHPAD.

Les Médecins Gériatres de la plateforme orientent les Médecins coordonnateurs vers de la téléconsultation, de la télé-expertise, des avis spécialisés (Soins palliatifs, cardiologiques, pneumologiques, les troubles du comportement en les mettant en lien avec les médecins du pole de gériatrie ayant cette expertise). Les demandes d'hospitalisation sont également discutées par cette plateforme qui a connaissance des possibilités d'admission.

Les médecins de **HDJ SOUTIEN EHPAD COVID 19** conseillent sur les préconisations pour limiter le risque d'épidémie COVID19 dans l'EHPAD :

- Réponse administrative sur le remplissage certificat de DECES (ANNEXE A)
- Les possibilités de visite de la famille (ex question des visites lors du décès : non car mises en bière immédiate)
- Conseiller d'aérer en ouvrant les fenêtres et les portes (pas de VMC)
- ...

D- AIDE A LA REFLEXION ETHIQUE et à l'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS

Aide à la préparation d'une fiche LATA (limitation et arrêt de thérapeutiques actives) pour chaque résident afin d'établir le niveau de soins en fonction de la gravité. Cette fiche doit être créée avec l'aide des médecins traitants et des médecins coordinateurs de l'EHPAD. Modèle de fiches LATA (ANNEXE D)

Rechercher les directives anticipées et de non admission++++ (aux médecins Co de le faire)

Appliquer les algorithmes décisionnels nationaux ou locaux pour aide à la décision d'hospitalisation (éthique et réa, SFGG): A titre d'exemple, savoir positionner un résident dans une des trois situations :

Situation°1 : *Patient non réanimatoire* si une de ses 3 situations :

- présence de directives anticipées de non réanimation
- 1 ou plusieurs Comorbidités graves : Insuffisance respiratoire sévère, insuffisance cardiaque sévère, Insuffisance rénale sévère, diabète compliqué, maladie neurodégénérative (Parkinson, maladie d'Alzheimer sévère ou autres pathologies apparentées)
- GIR 1-2

Situation 2 : *Patient réanimatoire* si :

- Moins de 75 ans
- GIR 4-5-6
- Pas de comorbidités (pas d'insuffisance respiratoire, pas d'insuffisance cardiaque grave, pas de maladie neurodégénérative sévère donc MMS >20). Appeler le 15

Situation 3 : *Patient intermédiaire*. Dans cette situation, un contact sera réalisé avec l'équipe de réanimation : un lien qui permet une discussion collégiale pour discuter de la conduite à tenir. (Prévoir lien avec Pr Vignon Réanimation). Appeler le 15

Pour les patients qui ne seront pas réanimés, le soutien à la prise en charge sera proposé sous la forme

- De fiche de **conduite à tenir pour la prise en charge et d'aide au soin** (teleconsult, avis spécialisé par tel téléphonique Pneumologue, Cardio, Neurol..)
- De fiche de **conduite à tenir en cas de soins palliatifs** avec toute l'organisation proposée par le Dr GROUILLE ci-après (téléphone, WhatsApp) **05 55 05 88 80** de 9h à 17h. Une fois la demande réceptionnée et prise en compte, le référent médical demandeur sera contacté par l'EMSP par le moyen de communication le plus adapté évoqué ci-dessus. Chaque télé expertise intra ou extra donnera lieu à la rédaction d'une synthèse accessible sur Crossway et sera adressée aux différents correspondants médicaux internes et/ou externes. Par ailleurs, mise à disposition 2 documents potentiellement utiles dans le contexte actuel, ceux-ci peuvent faire l'objet d'une communication intra ou extra à votre discrétion :
 - Une synthèse pour réaliser une démarche clinique éthique (ANNEXE E)
 - Une synthèse pour la prise en soin des symptômes respiratoires en situation palliative (ANNEXE F)

E. Aide à la protection des personnels (avis téléphonique)
--

Pour les infos concernant leurs soignants de l'EHPAD :

Nous nous appuyons sur les documents PDF édités par la CHU pour son personnel.

Cas particulier des soignants à risque de COVID-19 graves : Certains soignants peuvent être à risque de formes graves de COVID-19 : les protéger : soignants immunodéprimés, sous immunosuppresseurs, ayant eu une splénectomie ou ayant une pathologie listée (ANNEXE B)

Médecine du travail ou médecin traitant : une attention particulière doit être portée aux femmes enceintes en l'absence de données : les fiches du CHU

En cas de demande de dépistage des soignants d'EHPAD. 2 situations : Le cas de l'EHPAD où un patient et un soignant sont suspects, et le cas de l'EHPAD où seul un soignant est suspect.

-Si seul 1 soignant est suspect, la demande est orientée vers le 15.

-Si un soignant est suspect quand on vient dépister un patient, on propose de dépister le soignant également dans le même temps. L'information est communiquée au SAMU.

ANNEXE A : Remplissage du certificat de décès

ANNEXE B : Personnels à risque

ANNEXE C : Listing des documents hygiène

ANNEXE D : Modèle de Fiche LATA

ANNEXE E : Synthèse pour réaliser une démarche clinique éthique

ANNEXE F : Synthèse pour la prise en soin des symptômes respiratoires en situation palliative

ANNEXE G : Fichier de traçabilité

ANNEXE A : Remplissage du certificat de décès

Conduite à tenir décès en EHPAD :

1. Cas COVID + : mise en bière immédiate avec habillage HYGIS contact personnel/chambre funéraire, pas de contact famille
2. Décès avec signe respiratoire : dépistage si 1er cas EHPAD par l'équipe mobile en journée, si nuit ou EHPAD COVID + > 1 cas = mise en bière immédiate avec précaution HYGIS contact + pas de contact famille

Rédaction certificat de décès cas COVID + :

- Obstacle médico-légal : « non »
- Obligation de mise en bière immédiate : « oui »
- Dans un cercueil hermétique : « non »
- Dans un cercueil simple : « oui »
- Obstacles aux soins de conservation : « oui »
- Obstacles au don du corps à la science : « oui »
- Recherche de la cause du décès demandée : selon les cas, autopsie n'est pas interdite

ANNEXE B Personnels à risque : Selon les données de la littérature :

- personnes âgées de 70 ans et plus (même si les patients entre 50 ans et 70 ans doivent être

surveillés de façon plus rapprochée) ;

- les patients aux antécédents (ATCD) cardiovasculaires: hypertension artérielle compliquée, ATCD

d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque

Stade NYHA III ou IV ;

- les diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires

à leur pathologie ;

- les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors

d'une infection virale ;

- patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- malades atteints de cancer sous traitement.

- malgré l'absence de données dans la littérature en raison d'un risque présumé compte-tenu des données disponibles sur les autres infections respiratoires sont également considérés à risque :

- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :

- médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie

Et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,

- infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm³,

- consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,

- liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,

- les malades atteints de cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins ;

- les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m²)
par analogie avec la grippe A(H1N1)09.

S'agissant des femmes enceintes, en l'absence de données disponibles, il est recommandé d'appliquer les mesures ci-dessous à partir du troisième trimestre de la grossesse.

ANNEXE C : Listing des documents hygiène

Demander aux hygiénistes et recenser tous les tutoriels

- Lavage des mains : lien CHU à mettre

- Habillage et déshabillage contact : lien CHU à mettre

ANNEXE D : Modèle de Fiche LATA (pièce jointe)

ANNEXE E : Synthèse pour réaliser une démarche clinique éthique (jointe)

ANNEXE F : Synthèse pour la prise en soin des symptômes respiratoires en situation palliative (jointe)